DISSERTATION

N° 95.

SUR

L'INFLAMMATION CHRONIQUE DU CORPS ET DU COL DE L'UTÉRUS;

THÈSE

Presentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 mai 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CLAUDE-ÉDOUARD MARTIN, de Coucha,

Département de Saône-et-Loire;

Bachelier ès-lettres.

Nulla nova, nulla non indicata, mihi satis erit si aliorum scripta sententiamve fideliter exposuerim.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT,
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte.)	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance.

A MON FRÈRE ET A MA SOEUR.

Témoignage d'amitié.

C.-É. MARTIN.

DISSERTATION

SUR

L'INFLAMMATION CHRONIQUE DU CORPS

ET DU COL DE L'UTÉRUS.

On donne le nom de *métrite*, du mot grec *μήτρα*, *matrice*, à l'inflammation du tissu propre de l'utérus. Cette inflammation peut se diviser en plusieurs espèces, relativement à son siége, à sa durée et à son intensité; ainsi on l'a distinguée en celle qui occupe le corps et celle qui occupe le col, en *aiguë* et en *chronique*. Cette dernière forme est celle qui se rencontre le plus souvent, et c'est d'elle seule que je m'occuperai. Je n'ai pas la prétention de vouloir jeter de nouvelles lumières, soit sur l'histoire, soit sur le traitement de cette importante maladie; mon seul but est de satisfaire à la loi imposée à chaque candidat, et ce but sera atteint au-delà de mes espérances, si je suis assez heureux pour prouver que les leçons des maîtres de l'art n'ont pas été entièrement perdues pour moi.

La métrite chronique est beaucoup plus commune à l'âge de quarante à cinquante ans qu'à aucune autre époque de la vie, soit parce qu'alors la matrice est le siége d'une fluxion plus ou moins grande, soit parce que cet organe se trouvant dans un état d'orgasme et d'irritation

continuelle, les femmes sont plus portées, à cette époque, à user avec excès des plaisirs vénériens. La phlegmasie chronique attaque bien moins souvent le corps que le col de l'utérus, probablement parce que ce dernier est d'une structure plus molle, plus vasculaire, et que, par sa situation, il est plus exposé à l'action des causes irritantes, sous l'influence desquelles cette affection se developpe le plus souvent.

Inflammation chronique du col de l'utérus.

Causes. La phlegmasie chronique du col de la matrice a été quelquefois observée chez des jeunes filles qui n'avaient pas encore été réglées, et dont la menstruation s'établissait difficilement. On la voit fréquemment survenir chez les femmes qui abusent du coït, ou qui, sans en abuser, s'y livrent avec des hommes dont les organes sont disproportionnés avec les leurs. L'abstinence des plaisirs vénériens peut également produire la métrite chronique chez les femmes jeunes, fortes, pléthoriques, qui, par leur organisation, sont fortement portées à jouir des plaisirs de l'amour. Enfin les lectures érotiques, une imagination lascive, et surtout la masturbation, ont souvent donné lieu au développement de cette affection. On l'a vu très-souvent survenir sous l'influence des passions vives de l'âme, mais surtout des passions tristes, telles que les chagrins, la mélancolie, l'irritabilité habituelle du caractère. La répercussion d'un exanthème dartreux ou psorique, quelquefois même d'une douleur rhumatismale, ont paru donner lieu à la métrite chronique. Quelques auteurs ont pensé qu'elle pouvait être due quelquefois au vice syphilitique; mais cette assertion est loin d'être prouvée. L'abus des emménagogues, l'usage intérieur des médicamens dits *abortifs*, les manœuvres coupables exercées sur le col de l'utérus pour provoquer l'avortement, ont souvent occasionnés son inflammation. La présence d'un pessaire dans le vagin, le défaut de propreté, ont produit le même résultat. Quelquefois la métrite chronique est occasionnée par un état

de pléthore, de fluxion de l'utérus; enfin souvent la phlegmasie chronique succède à l'aiguë; alors elle reconnaît les mêmes causes que cette dernière : parmi ces causes, la suppression brusque de la menstruation et l'accouchement doivent tenir le premier rang.

Symptômes. Dans le principe, l'inflammation chronique du col est extrêmement difficile à constater, à cause de l'obscurité des symptômes qui l'accompagnent alors; mais aussi il est très-rare que les malades reclament, à cette époque, les soins et les conseils du médecin. Lorsque la maladie à fait quelques progrès, il est impossible de la méconnaître, les accidens auxquels elle donne lieu étant alors très-marqués. Le flux menstruel est irrégulier; tantôt il revient plus fréquemment qu'à l'ordinaire, tantôt il ne reparaît qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, quelquefois il est totalement supprimé. L'utérus est le siége de douleurs obscures, qui sont ordinairement beaucoup plus fortes lorsqu'il y a long-temps que les règles ont paru qu'immédiatement après qu'elles ont cessé de couler. L'éruption des menstrues est souvent difficile et accompagnée de douleurs; dans leur intervalle, il se fait par le vagin un écoulement de nature variable, tantôt il est opaque, épais, blanc, d'une odeur fade; tantôt filant, transparent; d'autres fois jaunâtre ou verdâtre, et d'une odeur fétide. Il arrive quelquefois que le vagin semble se désécher, et qu'il n'y a aucun écoulement par la vulve. Les malades ressentent une douleur obtuse et gravative dans l'hypogastre et les lombes; douleur qui se propage dans les cuisses et les jambes. Quelquefois les parties extérieures de la génération se gonflent légèrement. Ordinairement le malaise augmente lorsque la femme est long-temps debout ou assise, et lorsqu'elle a commis quelques écarts de régime. Le coït est douloureux et presque toujours suivi de l'écoulement d'une petite quantité de sang. Tous ces signes ne sont pas suffisans pour donner la certitude de l'existence d'une inflammation chronique du col de la matrice, parce qu'ils peuvent se rencontrer dans une foule d'affections des organes de la génération bien différentes de la métrite chro-

nique; ainsi il faut chercher ailleurs la certitude qu'ils ne peuvent donner. Cette certitude s'acquiert par le toucher. Le doigt introduit dans le vagin sent que le col de l'utérus est plus gros, plus allongé et plus irrégulier que dans l'état naturel. Si ces différens états du col existaient isolément, ils ne seraient pas suffisans pour constituer un état maladif, parce qu'ils se rencontrent chez des femmes dont les organes génitaux sont parfaitement sains. Mais lorsqu'en outre on découvre que le col est mou, qu'il est très-sensible, qu'il est plus chaud que le vagin; et enfin lorsque le doigt sort teint de sang, quoique la femme soit très-éloignée de l'époque des règles, alors on ne peut plus avoir aucun doute sur la nature de l'affection.

Les symptômes généraux qui accompagnent la phlegmasie chronique du col de l'utérus sont quelquefois nuls ou à peu près nuls, les malades conservant une partie de leurs forces et de leur embonpoint. Mais le plus souvent les femmes atteintes de métrites chroniques sont faibles; le moindre exercice les fatigue et augmente les douleurs. Les fonctions digestives sont presque toujours symptômatiquement troublées; l'ingestion des alimens est suivie de pesanteur à l'estomac, de renvois. Les traits de la figure sont altérés, ils présentent l'empreinte de la douleur; la coloration du visage est changée; il est violet, couleur lie de vie. Il existe souvent une fièvre lente, légère, mais continuelle. Le pouls est petit, mais vif et serré. La constipation est continuelle; les urines déposent un sédiment grisâtre.

Marche et durée. La marche de la métrite chronique est essentiellement lente; elle présente quelquefois des intermittences, des exacerbations, qui n'ont rien de fixe ni de régulier. La durée de cette maladie est toujours très-longue, et il est impossible, ainsi que dans la plupart des autres maladies chroniques, de déterminer à quelle époque elle doit avoir une terminaison, soit heureuse, soit malheureuse. On l'a vue se prolonger pendant des mois, des années, sans qu'il y ait eu des exaspérations bien marquées dans les symptômes et dans l'altération locale dont le col est le siége.

Terminaisons. Les auteurs ne sont pas d'accord sur les différens modes de terminaison de la métrite chronique. Les uns pensent que la résolution est sa seule terminaison, et n'admettent pas que la dégénérescence cancéreuse et l'ulcération en soient fréquemment la suite; les autres soutiennent, au contraire, que la résolution est sa terminaison la plus rare, et qu'elle est le plus ordinairement suivie de l'ulcération et de la dégénérescence cancéreuse. La question n'est pas encore jugée, et ce n'est pas à moi qu'il convient de le faire. Lorsque l'inflammation chronique du col se termine par résolution, les accidens ne cessent presque jamais entièrement, c'est-à-dire que, quoique la douleur ait entièrement disparu, il reste toujours un sentiment de tension, de pesanteur, dans la région hypogastrique, et le col demeure plus gros qu'il n'est lorsqu'il n'a jamais été malade. Dans cet état, la maladie a la plus grande tendance à se reproduire; le moindre écart de régime, la plus légère infraction des lois de l'hygiène, suffisent quelquefois pour déterminer sa réapparition.

Diagnostic. Le diagnostic est toujours facile, excepté cependant dans le commencement de la maladie, où elle est tout à fait latente. On ne pourrait guère confondre l'inflammation chronique du col de l'utérus qu'avec sa dégénérescence squirrheuse; mais les symptômes dont sont accompagnées ces deux affections sont tellement différens, qu'il est facile de les distinguer. Dans la phlegmasie chronique, les douleurs sont sourdes, gravatives; le col est plus mou que dans l'état naturel; l'écoulement qui a lieu par les parties génitales n'est presque jamais sanguinolent; la peau est couleur lie de vin. Dans la dégénérescence cancéreuse, les douleurs sont lancinantes, le col est dur, irrégulièrement bosselé; l'écoulement est sanguinolent, très-abondant; quelquefois il constitue une véritable perte; la peau est de couleur jaune terne.

Prognostic. Les auteurs ne sont pas plus d'accord sur le prognostic que sur les terminaisons de cette maladie. Selon ceux qui consi-

dèrent la résolution comme la seule terminaison de la métrite chronique, le prognostic est favorable en ce sens que la vie de la malade n'est pas compromise, et il est fâcheux d'un autre côté relativement à l'opiniâtreté de la maladie et à la facilité avec laquelle elle récidive. Selon ceux qui professent l'opinion contraire, le prognostic est très-défavorable, l'inflammation chronique, suivant leur opinion, se terminant presque toujours par le squirrhe et l'ulcération, qui entraînent la mort des malades.

Traitement. Calmer l'irritation et la douleur, détourner le mouvement fluxionnaire dont le col de l'utérus est le siége, telles sont les indications qui se présentent dans le traitement de la phlegmasie chronique de la matrice. Un grand nombre de moyens ont été employés pour remplir ces trois indications : ces moyens sont hygiéniques ou médicamenteux.

Moyens hygiéniques. Le repos dans la situation horizontale étant absolument nécessaire, on tâchera d'obtenir des malades qu'elles restent couchées le plus long-temps possible. Elles doivent entièrement renoncer aux siéges et aux lits de plume; ceux de crin sont les seuls qui pourront être employés. La nourriture sera peu abondante et peu substantielle; les alimens seront de facile digestion; on proscrira les viandes noires, celles qui sont salées, fumées; il en sera de même du vin, du café et des liqueurs spiritueuses. Il faut soustraire la malade à l'influence des causes qui ont occasionné le développement de l'affection. Le séjour à la campagne est presque toujours avantageux aux femmes des grandes villes qui sont atteintes de métrite chronique.

Moyens médicamenteux. Dans la période d'irritation et de douleur, lorsque les malades ne sont pas trop faibles, il faut avoir recours à la saignée du bras, que l'on peut répéter plusieurs fois à différentes époques, surtout dans l'intervalle des règles. On peut aussi appliquer des sangsues aux cuisses ou à la vulve, mais seulement lorsque la femme n'a pas encore atteint l'âge critique. Quelques praticiens ont

prétendu avoir obtenu un prompt soulagement de l'application immédiate des sangsues sur le museau de tanche au moyen du *speculum;* d'autres praticiens ont essayé plusieurs fois le même moyen, et les résultats qu'ils en ont obtenus ont été loin d'être aussi avantageux. On doit donc rejeter ce mode d'application des sangsues, parce qu'il n'est aucunement supérieur aux autres quant aux résultats, et parce qu'il est trop opposé aux convenances sociales. Outre les évacuations sanguines, on emploie les demi-bains tièdes, et mieux les bains entiers, qui n'ont pas l'inconvénient de déterminer un mouvement fluxionnaire vers le ventre et le bassin. Les lavemens émolliens, les injections émollientes et narcotiques faites avec lenteur dans le vagin, concourent puissamment, avec les moyens précédens, à calmer la douleur.

Quand la maladie a perdu une partie de son intensité, que l'écoulement est moins âcre, mais qu'il persiste toujours; que la douleur dont le col de l'utérus est le siége se fait toujours sentir, mais moins fortement, il faut avoir recours à d'autres moyens. Pour dissiper l'engorgement dont le col de l'utérus est le siége, on emploie les injections légèrement toniques et résolutives, telles que les infusions de camomille romaine, de sommités de petite centaurée, une solution d'une petite quantité de sulfure de potasse. Pour détourner la fluxion qui se fait vers l'utérus, on emploie avec le plus grand avantage les irritans et les dérivatifs vers la peau. Ainsi on peut appliquer sur la région lombaire un emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré de quinze à vingt grains de tartre stibié; on laisse cet emplâtre pendant vingt-quatre ou trente-six heures : si la femme était très-irritable, on appliquerait l'emplâtre simple sans tartre stibié. On place un vésicatoire ou un cautère au bras ou à la partie interne des cuisses; on a obtenu de bons effets de l'application d'un moxa à la région lombaire. On a conseillé les ventouses sous les mamelles, aux cuisses, derrière le sacrum. Les frictions sèches autour du bassin et sur les membres abdominaux, les vésicatoires volans autour du bassin ont produit quelquefois de bons effets.

Quand on a lieu de soupçonner que la maladie est entretenue par un vice dartreux, il est avantageux, lorsqu'on a calmé l'inflammation, de faire prendre des bains sulfureux, d'administrer à l'intérieur des eaux sulfureuses, d'injecter dans le vagin ces mêmes eaux coupées avec une décoction mucilagineuse. Quand il n'y a aucune irritation des organes gastriques, on peut administrer à l'intérieur les préparations antimoniales.

Si on soupçonnait que c'est le vice syphilitique qui entretient la maladie (ce qui est au moins extrêmement rare), il serait indispensable de soumettre la malade à un traitement antisyphilitique. Ce traitement devrait être très-doux : on donnerait la préférence à celui par les frictions, qui seraient faites d'abord à petites doses, et sur des parties peu étendues. On pourrait faire dans le vagin des injections mercurielles peu actives, par exemple, avec le calomel suspendu dans un mucilage très-pais.

Inflammation du corps de l'utérus.

L'inflammation du corps de l'utérus, soit aiguë, soit chronique, est bien plus rare que celle du col : la chronique est beaucoup plus commune que l'aiguë.

Causes. Les causes de la phlegmasie chronique du corps de la matrice sont les mêmes que celles qui déterminent l'inflammation du col. Cependant il en est quelques-unes dont l'effet le plus ordinaire est d'occasionner l'inflammation du corps de l'utérus. Ces causes particulières sont : les ceintures trop serrées autour des lombes, l'abus de la danse, les accouchemens laborieux plusieurs fois répétés, les couches trop rapprochées, les coups et les chutes sur la région hypogastrique.

Symptômes. La femme éprouve un sentiment de pesanteur sur le siége et le périnée : cette sensation est beaucoup plus marquée orsque l'époque des règles approche. L'abdomen est tendu, douloureux

dans la région hypogastrique : des douleurs sourdes se font surtout sentir dans les lombes et l'hypogastre ; elles se propagent aux jambes, aux aines et aux cuisses. L'engorgement dont la matrice est le siége augmentant sa pesanteur spécifique, il en résulte des tiraillemens incommodes dans les lombes et les aines, et quelquefois le relâchement ou la chute incomplète de ce viscère. La marche, le coït, la station debout, le café, le vin pur, les boissons alcoholiques, augmentent singulièrement la douleur. Il se fait, dans l'intervalle des règles, par les parties génitales, un écoulement de même nature que celui qui a lieu dans la phlegmasie chronique du col. Tantôt les règles paraissent plusieurs fois par mois, tantôt elles ne reviennent pas aux époques accoutumées. Si on pratique le toucher, on sent que l'utérus est plus lourd, plus volumineux que dans l'état naturel ; si on le pousse contre la main placée sur l'hypogastre, on détermine une douleur plus ou moins vive. Chez quelques femmes, on trouve l'utérus dévié ; le lieu de ce déplacement varie suivant le siége de l'engorgement.

La phlegmasie chronique du corps de la matrice peut ne pas toujours envahir la totalité de cet organe ; les divers points de ce viscère en peuvent être isolément le siége : alors il doit nécessairement en résulter quelques modifications dans l'étendue et le siége de la douleur. Si l'inflammation occupe le fond de l'utérus, on sent quelquefois à travers les parois abdominales, dans la région des pubis, une tumeur circonscrite, douloureuse : la douleur peut se prolonger jusqu'à la région ombilicale. Lorsque la maladie occupe la face postérieure de l'organe, la femme éprouve un sentiment de pesanteur et de douleur dans les lombes ; il y a ténesme, difficulté de rendre les matières fécales, à cause de la compression qu'éprouve le rectum. Si c'est la face antérieure qui est affectée, la douleur occupe plus particulièrement la région du pubis, l'émission des urines est difficile. Si ce sont les parties latérales qui soient malades, la douleur se propage aux aines et aux cuisses.

La phlegmasie chronique du corps de l'utérus ne diffère en rien de celle du col, quant à sa marche, à sa durée et à ses différens modes de terminaison.

Le diagnostic est très-facile. Cette affection ne pourrait être confondue qu'avec le cancer ou les polypes développés dans l'intérieur de la matrice ; les mêmes moyens qui servent à distinguer l'inflammation chronique du col de sa dégénérescence cancéreuse serviront ici à établir la même distinction entre l'inflammation chronique et le cancer du corps. Quant aux polypes, il est tout aussi facile de les distinguer : les douleurs auxquelles ils donnent lieu sont expulsives, semblables à celles qui accompagnent l'accouchement ; le col de l'utérus est entrouvert ; en pratiquant le toucher, on découvre le polype ; il y a des pertes fréquentes et abondantes : or, toutes ces choses ne se rencontrent jamais dans la métrite chronique.

Le prognostic est absolument le même que celui de la phlegmasie chronique du col.

Traitement. Le traitement est essentiellement le même que celui de l'inflammation chronique du col. Le repos, les injections émollientes et narcotiques, les saignées du bras entre les époques menstruelles, les sangsues aux lombes, à l'hypogastre, aux aines, aux fosses iliaques, sont les moyens que l'on met en usage pour calmer la douleur et l'irritation. A une autre époque de la maladie, on a recours à l'application des révulsifs sur la peau ; les emplâtres de poix de Bourgogne, de gomme ammoniaque ou de résine d'euphorbe, les vésicatoires, les moxas, les cautères. Pendant le traitement, on recommande la continence absolue, un régime adoucissant, lacto-végétal ; l'abstinence du café, du vin, de la viande : mais il est peu de femmes qui veulent se soumettre à un régime aussi sévère. On voit quelquefois des malades guérir par des traitemens très-irrationnels, des purgatifs répétés et violens, par exemple.

Si on soupçonne une cause interne, après avoir calmé les symptômes inflammatoires on a recours à l'usage des moyens propres à détruire cette cause.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

II.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

V.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Sect.* 4, *aph.* 67.

VI.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, malum. *Ibid.*, *aph.* 50.

VII.

Morborum acutorum non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.